

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **комунальна установа "Могилів-Подільська
окружна лікарня інтенсивного лікування"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982591**
3. Місцезнаходження замовника: **24000, Україна, Вінницька область обл.,
Могилів-Подільський, вул. Полтавська 89/2**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Офісний папір А-4	ДК 021:2015: 30190000-7 — Офісне устаткування та приладдя різне	200 упаковка	24000, Україна, Вінницька область, Могилів- Подільський, Полтавська, 89/2	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця
процедури закупівлі (для юридичної
особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для
фізичної особи): **ФОП "ЯРЕМЧУК ВІТАЛІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **16 100,00 УАН з ПДВ**